

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年7月17日

平成29年9月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた美山こぶしの里デイサービスセンターにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>個別援助で計画している内容を職員が認識し、それに沿った支援ができるよう、マニュアル化し、支援内容をケースに記録する仕組みを作っています。このことにより、ご利用者ごとの支援内容が共有化され、職員間で統一した支援をすることができ、ご利用者の安心につながります。また、そのことを適切に記録し、積み重ねることによりご利用者の様子を継続的に把握することができ、モニタリング、次のケアプラン立案につながり、ご利用者の自立支援にも活かされるものと考えます。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応</p> <p>併設しているグループホームに義務付けられている運営推進会議を活用し、地域との連携の中で災害時の対策を施設として講じています。マニュアルの整備や防災管理責任を組織化するなど体制整備にも地域との連携が意識されています。災害時には、地域住民の避難場所となるべく、備蓄や宿泊ができる備えをしています。また、運営推進会議にて、構成員の方より避難訓練についてのレクチャーを受けるなどし、施設職員にも地域と連携した災害対策について意識定着を図っています。</p> <p>(通番 36) 第三者への相談機会の確保</p> <p>事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置し、公的機関の相談窓口と共に事業所内に掲示する他、契約書、重要事項説明書にも記載しています。さらに第三者委員によって構成されている第三者委員会は、挙がってきた苦情報告等を定期的に検討する場となっており、形骸化することなく組織的に取り組む仕組みとして評価することができます。また、南丹市の介護相談員派遣事業を積極的に受け入れており、外部からの視点による透明性の確保を図っている姿勢が確認できました。</p>
------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 1) 理念の周知と実践</p> <p>組織の理念及び運営方針が明確化され、明示されています。しかし、それを利用者やその家族等への理解を深める取組が弱く、仕組みとして確立されていませんでした。法人理念のもとに事業所のサービスが提供されており、運営方針を利用者やその家族等が理解することで安心してサービスを受けることができるものと考えます。具体的な方策を講じることが望まれます。</p> <p>(通番 18) 利用者家族の希望尊重</p> <p>個別援助計画の作成にあたり、利用者や家族の意向の確認や援助目標がケアマネジャーが作成した居宅介護支援計画のものを引用しており、事業所独自で検討したものとなっていませんでした。個別支援計画は、居宅介護支援計画を基にしつつも、事業所として利用者の具体的な支援に繋がるものです。今後の改善が望まれます。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度向上の取組</p> <p>年 1 度の利用者満足度調査が実施できていませんでした。利用者の思い、満足度を改めて検証、把握する利用者満足度調査は、サービスの質の向上に繋がる大切なツールです。今後の実施が望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>京都市内を中心に事業を展開している社会福祉法人七野会が運営する事業所です。南丹市より法人に依頼があり、土地の提供を受けて、豊かな自然の中でゆったりと過ごしていただく居場所として、デイサービス、居宅介護支援事業所、グループホームの運営を 13 年前に開始しました。</p> <p>これを機に他法人が進出しない山間地域で事業展開をしています。美山町は、人口が毎年 110 人ずつ減少しており、高齢化率が 45 パーセント以上となっていますが、介護サービスが充実しているとは言えず、この法人が担う役割は大きいものとなっています。また、当初は認知症対応型と一般型のデイサービスを分けて運営していましたが、現在は利用定員 27 名の一般型のデイサービスとして運営しています。しかし、今までの運営形態の特性や設備面（部屋が分かれている）を活かし、認知症の方が落ち着いて過ごせる取組みや空間づくりを行っています。また、グループホームが併設されている利点を活かし、デイサービスの利用者が自宅で暮らし続けることが困難になった際には、馴染みの関係があるグループホームに移行することができ、安心して暮らせる環境が提供でき</p>

ます。しかし、こういった地域で職員を確保するのが厳しくなっており、管理者が兼務であったり、地元の人材を確保した際に、法人の会議や研修に参加しにくいなど、人材育成や事業所の質の確保が困難な状況が発生しています。そういった状況の改善のため、次年度より事業所の管理体制を強化する方針にしています。

以下、3点についてアドバイスいたします。

・法人理念、運営方針や事業所の事業計画などについて、利用者やその家族等が理解し、安心してサービスを受けたり、事業所と一緒に利用者や地域の課題について検討し、取り組むことが必要です。そのための方策を具体化しておき、それを事業所職員も理解しておくことが求められます。現段階で実施されていることもありますが、まだ不十分であると事業所が感じているのであれば、具体的な方策を検討し、実行されていくアクションを起こしていかなければいけません。

・個別援助計画の作成にあたっては、アセスメントを十分に行い、利用者や家族の意向をしっかりと確認していることや仕組みは確認できていること、それを活かしてデイサービス・事業所としてどのように利用者を支援するのか、自立支援の視点に基づいた個別援助計画の作成をされていかなければいけません。

・利用者等への満足度調査について、利用者の意見・要望・苦情を積極的に拾い上げようと様々な工夫を凝らし、挙がってきたものに対して、ほぼ全職員が参加する事業所内の各会議において、検討、共有しています。それは常に利用者を尊重し利用者、家族の思いに寄り添おうとする、法人理念に沿った姿勢として評価できます。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2671700116
事業所名	美山こぶしの里
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	居宅介護支援・介護予防通所介護
訪問調査実施日	30.03.26
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所のスタッフ全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	B	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1)経営理念は、事業所内に掲示している。月1回開催するデイサービス会議等で職員に周知されている。一方、利用者や家族等への理解が深まる取組が行えていない。 2)法人全体の管理職で行う「管理委員会」を月1回、事業所全体での「職員会議」を月1回、職員ヒアリングを年数回、それぞれ行い現場の声を吸い上げる仕組みがある。			
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定すると共に着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3)中・長期経営計画、単年度の事業計画が定められている。サービスの内容や組織運営等を分析し、その課題や問題点は明らかにされているものの、職員の意向の反映が十分ではない。 4)各業務レベルにおける課題設定がなされ、課題の達成状況を半年に1度点検をし、必要に応じて見直しをしている。			
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	B	B	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでもスタッフに対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		5)事業を実施する上で把握すべき法令についてリスト化されているものの、職員に対する周知や法令順守のための具体的な取組が行われていない。 6)事業所の運営方針を決定する際に管理者が参画しています。一方、管理者の行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握する方法を持っていない。 7)運営管理者が事業所を離れる場合に、携帯電話を所持し、常に連絡がつく体制がとられています。事業所にある電話には、管理者をはじめ全ての職員の電話番号を短縮ダイヤルとして登録している。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	B
				8)採用後の資格取得の推進のために、資格取得に要する費用を法人が負担する仕組みがある。 9)研修8)計画が定められ、その計画に基づき件数が実施されている。 10)実習生を受け入れているものの、実習指導者に対する研修は実施されていない。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分に休むことができ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11)法人の実施している「働きやすい職場づくりプロジェクト」に則して、職員の就業等に関する意向を把握、分析し、昼休憩時間のシフトの工夫等を行っている。 12)職員のメンタルヘルスの維持のために、法人が契約している外部カウンセラーに相談しやすいよう、連絡先等を記載したカードを全職員に配布し、職員は名札と共に常備している。		
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		(評価機関コメント)		13)「美山こぶしの里」だよりを2ヶ月に1回、市の広報紙とともに町内全戸に配布し、事業所の活動内容等を発信している。市が公表する地域の情報を収集し、利用者に提供している。 14)「福祉のつどい」等の催しの際に「地域支援事業」や「介護保険制度」等を伝える講演等を行っている。一方、地域の介護・医療・福祉ニーズの具体的な把握ができていない。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		15)ホームページやパンフレットを作成している。また、法人機関紙「なの」を利用者全員に配布している。事業所としては、「美山こぶし便り」を手書きで作成し、題字を利用者に書いていただき、事業所の様子を掲載している。それを町内に全戸配布している。		
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者にわかりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		16)現在、対象者はないが、重要事項説明書などを用いて説明するようにしている。必要に応じて、地域包括ケアマネジャーと連携して、権利擁護事業の紹介なども行っている。		

(3)個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	B
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		17)「面接報告書」を用いてケアマネジャーからの情報と面接時に聞き取りをしてアセスメントしている。1年に1回、もしくは必要時に更新している。 18)アセスメントに基づき通所介護計画書を作成し、それを本人、家族に説明し、同意を得ている。しかし、計画書の目標がケアマネジャーが掲げているものをそのまま引用しており、事業所としての立案ができていない。 19)通所介護計画書を各ケアマネジャーに送るようにしており、必要に応じて、事業所としてケアプランについて意見を伝えるようにして連携を図っている。また、訪問看護を利用している場合に連携を取るなど、医療との連携も図っている。 20)「モニタリング記録表」に半年に1度、または必要に応じてモニタリング内容を記載するようにしている。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		21)利用時には主治医の有無や氏名を確認するようにし、ケアマネジャーを通じて連携を取るようになっている。また、民生委員の見学受け入れや介護相談員の訪問等を通じて有機的な連携がとれるようにしている。		
(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)「介護マニュアル」を作成しており、職員が確認できるようにしている。しかし、マニュアルに沿った実施についての見直しの仕組みがなかった。 23)個別援助計画に沿ったサービス提供の内容が記録に反映できる仕組みを作っている。「個人情報保護規定」が整備されており、そこに個人情報の開示・保管、廃棄について記載されている。新人研修の際に個人情報の保護について職員研修を実施している。 24)ケース記録に記入した内容を日誌に転記するようにして各職員に周知するようにしている。その日誌は、内容確認をし、確認印を押印するようにしている。また、ケース会議を月1回開催し、支援の統一が図れるようにしている。 25)連絡ノートを活用して利用中の様子を家族に伝えている。連絡ノートは、手書きにし、フロア担当が必要なことをつづ書き込むようにしている。また、送迎時に家族と話す機会をつくるようにしている。		
(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、スタッフ全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		26)「感染症及び食中毒の予防・対策・まんえん防止マニュアル」を整備し、マニュアルに沿った対応をしている。年1回感染症に関する研修を実施している。感染症の疑いのある方に対し、別室で対応するなど工夫して受入をおこなっている。 27)施設内の清潔には気をつけており、玄関マットや清掃用モップは業者に依頼し、2週間に1回交換している。		

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	B
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故・緊急時のマニュアルを事業所として作成し、職員がいつでも見ることができるように、日誌ファイルに閉じている。しかし、緊急時のマニュアルに沿った実践的な訓練が実施されていない。 29)「事故報告書への記載、報告について」というマニュアルを整備し、事故等が発生した際には、事故報告書、ヒヤリハット報告書を記載している。また、事故等の内容を会議の場で共有、再発防止策の検討を行い、必要に応じて保険者に報告している。「交通事故発生時の対応マニュアル」については、実際の事故発生時の事例から作られたものである。 30)非常災害時の対応マニュアルを整備し、避難訓練を実施している。避難訓練は、地域と連携して実施しており、グループホームの運営推進会議にて、避難訓練の様子を講評してもらっている。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A		
プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	B		
利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A		
		31)法人基本理念で人権尊重を掲げ、広報誌、事業所パンフレットにも掲載している。全職員参加のデイサービス会議で業務の振り返り、検討等行い共有している。身体拘束禁止、高齢者虐待防止の研修を年一回行っている。利用者の自己決定権を優先し、個々の特性を把握して適切な個別対応を心掛けている。 32)トイレ誘導時にあからさまな声掛けをしないことや相談室の確保、脱衣場が外から直接中が見えないようにする等利用者のプライバシーへの配慮を様々工夫している。会議でケース検討等しているが、プライバシーに特化した研修や勉強会は実施していない。 33)原則利用申し込みを断ることはない。				
意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B		
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A		
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A		
		34)送迎時の訪問を、利用者や家族から意見要望を聞き取る機会として、話をするよう努めている。ご意見箱を設置する他、法人から年一回意向確認の葉書を送付しているが、定期的な利用者への個別の相談面接や利用者懇談会、及び利用者満足度調査はできていない。 35)挙がってきた利用者の意向については記録に残すと共に管理者を含む全職員間で共有し、検討、対応している。さらに法人全体の苦情報告を年二回第三者委員会に挙げ、検討、サービス改善に役立っている。年度末には美山こぶし便りに年間の意見、苦情のまとめを公表している。 36)法人として第三者委員会を設置している。第三者委員、や公的機関の相談窓口を設置し、契約書、重要事項説明書に記載、事業所内にも掲示している。南丹市の介護相談員の定期的な訪問を受け入れている。				
利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	C	B		
質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種スタッフが積極的に参加している。	A	A		
評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B		
		37)年一回の利用者満足度調査はこのところ実施できていないが、役員会議、デイサービス会議、全職員会議等が意見、要望を検討、共有する場となっており、仕組みとしてはある。 38)各種会議が質の向上に向けての場となっている。「法人内同種部会」において他事業所の取り組み等情報収集し、比較検討している。 39)第三者評価を三年ごとに受診している。事業所が提供するサービスの自己評価の実施は確認できなかった。				